

NOTIFICACION DE PAGO EXCESIVO/PAGO INSUFICIENTE EN RELACION A LOS SERVICIOS DE APOYO DEL PROGRAMA PARA LA TRANSICION DE LA ASISTENCIA PUBLICA AL TRABAJO (Welfare to Work - WTW)/CAL-LEARN (Programa de California para la educaci3n de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria)

CONDADO DE: \_\_\_\_\_
ADDRESSEE: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA NOTIFICACION:
NOMBRE DEL CASO:
NUMERO DEL CASO:
NOMBRE DEL TRABAJADOR:

- Se le pag3 de m3s por los siguientes servicios de apoyo en relaci3n a los meses de \_\_\_\_\_:
Gastos de transporte
Gastos relacionados al trabajo/entrenamiento
Gastos relacionados a la educaci3n

LA RAZON ES LA SIGUIENTE:

- No tuvo un motivo justificado para no participar en la actividad asignada que se indica a continuaci3n: \_\_\_\_\_, y no reunia los requisitos para recibir servicios de apoyo.
Se le hizo un pago por adelantado para \_\_\_\_\_, el cual usted no us3 para pagar sus gastos de WTW/Cal-Learn.
Otra: \_\_\_\_\_

- Se le hizo un pago insuficiente para Gastos de transporte Gastos relacionados a la educaci3n
Gastos relacionados al trabajo/entrenamiento; por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ debido a \_\_\_\_\_.

A continuaci3n se indica cu3nto se le pag3, o lo que el condado pag3 a nombre de usted, la cantidad que se le debi3 haber pagado y la cantidad total que usted debe.

Table with 5 columns: Description, \$, \$, \$, \$. Rows include: CANTIDAD QUE SE PAGO, MENOS LA CANTIDAD QUE SE LE DEBIO HABER PAGADO, CANTIDAD DEL PAGO EXCESIVO, TOTAL DEL PAGO EXCESIVO (LO QUE USTED DEBE) EN RELACION A ESTA NOTIFICACION, MAS EL TOTAL DE PAGOS EXCESIVOS ANTERIORES QUE TODAVIA DEBE, MENOS EL PAGO INSUFICIENTE, NUEVA CANTIDAD TOTAL QUE USTED DEBE, CANTIDAD TOTAL QUE LE DEBEMOS A USTED.

SOLO LAS CASILLAS QUE ESTAN MARCADAS A CONTINUACION SON PERTINENTES A USTED:

Usted tiene que reembolsar lo que debe. Tiene 10 d3as a partir de la fecha en que se le envi3 por correo esta notificaci3n, para:

- pagar todo lo que debe, completar y devolver el acuerdo de reembolso que se adjunta, o
llamar al condado al \_\_\_\_\_ para hablar sobre un acuerdo de reembolso entre usted y el condado.
Si no paga lo que debe ni se comunica con el condado antes de que pasen 10 d3as despu3s de la fecha en que se le envi3 por correo esta notificaci3n, el condado le cobrar3 el pago excesivo reduciendo la cantidad de sus pagos de servicios de apoyo.
La cantidad que se le cobre ser3 el 5% de su pago de servicios de apoyo, si el pago excesivo fue causado por el condado; y el 10% de su pago de servicios de apoyo, si el pago excesivo fue causado por usted.
El cobro del pago excesivo continuar3 durante cada mes en que usted solicite un pago, hasta que la cantidad que debe se termine de pagar. Esto quiere decir que su siguiente pago de servicios de apoyo de hasta \$ \_\_\_\_\_ se reducir3 no m3s de \$ \_\_\_\_\_.
Es posible que no tenga que hacer pagos de reembolso durante los meses en que est3 en WTW/Cal-Learn si usted:
no tiene suficiente dinero para pagar cuidado de ni3os, transporte y/o gastos relacionados al trabajo/entrenamiento, y/o gastos relacionados a la educaci3n para participar en WTW/Cal-Learn, y/o
tiene que cambiar los arreglos para cuidado de ni3os que tiene ahora.
Si cualquiera de las razones indicadas arriba son pertinentes a usted, llame a su trabajador/trabajador encargado del caso para que le permitan retrasar el reembolso.
Ya usted le indic3 al condado que no puede comenzar a reembolsar el pago excesivo mientras est3 en WTW/Cal-Learn. El condado le permitir3 retrasar este reembolso.

COMUNIQUESE CON SU TRABAJADOR/TRABAJADOR ENCARGADO DEL CASO SI PIENSA QUE ESTA NOTIFICACION ESTA EQUIVOCADA. TAMBIEN PUEDE PEDIR UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO. EL FORMULARIO "SUS DERECHOS A UNA AUDIENCIA" LE INDICA COMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA.

Si deja de recibir asistencia antes que el pago excesivo se haya terminado de pagar, y no contin3a pagando, es posible que el condado tome lo que usted debe de su devoluci3n de impuestos estatales sobre los ingresos o use otras medidas para cobrarle.

No tiene que usar lo que recibe en beneficios del Seguro Social o del SSI (Programa de Ingresos Suplementales de Seguridad) para reembolsar el pago excesivo.

Si paga con cheque o giro, envíelo o tráigalo a:

Direcci3n:

Si va a pagar en efectivo, pague en persona. NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO POR CORREO. Aseg3rese de pedir un recibo numerado que tenga el nombre del condado.

REGLAS: Las siguientes reglas son pertinentes: Normas para la Implementaci3n de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Ni3os), Secci3n VII, C3digo de Bienestar P3blico e Instituciones 11004, 11323.4